

第4回作業チーム(2/28)における主なご意見と対応(案)について

高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ(第5回)	
平成30年3月29日(木)	資料2-2

主 な 御 意 見	対 応 (案)
1. 総括編について	
・保健所の役割についてももう少し記載があるとよい。	・広域連合に支援や助言を行う機関として保健所を記載した(P12)。
・それぞれの図表に、簡単な説明やデータの基になった人数等の注釈を付けるとよい。	・図表の下部に、図表の内容を説明する注釈を追記した(P7、17)。
・後期高齢者医療の被保険者の多くは国保から移行するため、後期高齢者医療と国保のデータヘルス計画の整合性についての記載があるとよい。	・市町村国保のデータヘルス計画との連携について、記載した(P9)。
・人材育成に関し、多職種の方が集まって顔の見える関係作りをしている地域もあるので、こうした取組を意識付ける記載を加えるとよい。	・地域ぐるみの健康支援において、多職種間の顔の見える関係づくりについて記載する(P29)。
・市町村の役割として、市町村が実施した事業は市町村が評価し、広域連合も保険者としてそれを基に評価するということを明確に記載してはいかがか。	・市町村と広域連合の事業評価については、実践編に記載済み(P65) ・都道府県の役割として、評価についての調整も記載する(P14)
・「若年世代」という表現は、「壮年期」という表現に統一したほうがよい。	・「壮年期」に表記を統一した(P4、9、10等)。
2. 実践編について	
・健康状態が明らかでない高齢者については、実態把握のみでなく、要因分析・アセスメントが重要である。	・要因の分析について、記載した(P43)。
・国保の健診受診率を踏まえると、「健診結果から保健指導につなげる手法が確立」しているのは、「健診受診者について」であることを追記するとよい。	・健診受診者についてである旨を記載した(P46)。

主 な 御 意 見	対 応 (案)
<ul style="list-style-type: none"> ・取組の方向性に関する図表（Ⅱ－４）が、人数規模の少ない集団から順に記載されているが、人数規模の多い集団（健診なし、レセプトあり）からの順番がよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご指摘のとおりパターン分けした上で、自治体を取り組みやすい順に整理した（P47～50）。
<ul style="list-style-type: none"> ・取組の方向性に関する図表（Ⅱ－４）で医療と健診の有無の組み合わせごとにA、B、…とパターン分けし、保健事業の流れに関する図表（Ⅱ－５）のどれに対応するのかを記載すべきである。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・図表Ⅱ－６で例示されている対象者の抽出基準に関して、後期高齢者は個人差が大きいため、ADLの低下がある人はHbA1cで8.0%というガイドラインもある。また、血圧は下げすぎに注意ということ、起立性調節障害で立ちくらみしやすい方や転倒しやすい方は注意しましょうという記載も入れるとよい。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・降圧剤を飲んでいる人、血糖降下剤を飲んでHbA1cが6.0%を切っている人は気をつけてみていく必要があるという旨を入れるとよい。また、糖尿病の重症化予防では、血糖ばかりに着目して血圧のコントロールができていないこともあるので、包括的に全体の改善を図るという考え方が必要である。複数の指標が過度に高い場合には注意すべきという記載もあると良い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご指摘の点について、図表の注釈（P51）、取組の留意点（P78）に記載した。
<ul style="list-style-type: none"> ・東京都では6割の高齢者が高血圧の薬を飲んでおり、そのうち3割が糖尿病であった。重複に注意すべきという旨を入れたほうがよい。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・栄養については、優先度高にBMI18.5未満を入れてはいかがか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・御指摘のとおり記載した（P51）。
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出と絞り込みの考え方の図表（Ⅱ－９）について、抽出と絞り込みの関係が分かるように矢印を加えてはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・御指摘のとおり修正した（P54）。
<ul style="list-style-type: none"> ・「事業予定者」や「実施予定者」が混在しており、統一すべき。なお、「実施予定者」という表現はわかりにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「参加予定者」に表記を統一した（P52、53）。
<ul style="list-style-type: none"> ・服薬の抽出基準が6～7種類だと対象者数が多くなるので、6～11種類を標準として、優先度高を12種類以上としてはいかがか。 ⇒6～7種類は平均的な値になる。対応可能な人数から絞り込むと20剤以上が対象になったところがある。優先度の高い人は個別対応とし、そうでない人は集団というオプションもあっていいのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬の取組に係る薬剤数の考え方について記載した（P52）。 ・個別の対応が必要な場合と集団の対応が考えられる場合に関する記述を追加した（P50、57）。

主 な 御 意 見	対 応 (案)
<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果がデータソースとして多いのであれば、健診受診率を高めることが必要ではないか。どういう人に健診を受けてもらいたいかについて記載すべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の受診率向上に関する記載を追加した（P10）。
<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトのどういう状況についてアプローチするのかについても例示できるとよい。 ・健診だけではなく、医療からも含めて抽出することはマトリクスの中に入れるとよい。特にレセプトからの例には、誤嚥性肺炎の既往や、多病を記載するとよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトから対象者を抽出する観点の例を図表として加えた（P51）。
<ul style="list-style-type: none"> ・服薬への対応としては、患者側の課題もある。 ・自身で服薬量を調節している人もいる。独居で服薬管理ができていないことのほうが問題である。また、数ではなく、中身の問題も大きい。安定剤、利尿剤、痛み止めなどは患者の訴えに応じて薬の種類が増えることもある。多科診療も見たほうがよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・取組の留意点に記載した（P75）。
<ul style="list-style-type: none"> ・例示の基準でざっくり網掛けをして対象者を抽出し、その後実施予定者の絞込みをする。網掛けをした人にすべてアウトリーチする必要はない。対象者からどういう人を絞り込むのか、基準の位置付けを明確にして、薬剤についてはどういうケースを注意すべきかを記載してはどうか。 ⇒嚥下機能の低下は、入眠剤、安定剤が影響している。薬剤の選択はきちんとしたほうがよい。口腔からフレイルに進行する。 ⇒レセプト分析をすると、同一の薬効で複数種類の薬を処方されている人が鎮痛剤、安定剤で数千人いた。広域連合は絞込みの方法を知りたいのではないか。具体的な基準があるとありがたい。 ⇒歯科の絞込みはレセプトではできない。診療報酬改定で、口腔機能管理加算が入り、機能低下が著しい人に舌圧測定できる。レセプトの中に舌圧の結果を入れるとわかりやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出と絞り込みの考え方に関する記載を追加した（P50）

主 な 御 意 見	対 応 (案)
<ul style="list-style-type: none"> ・まず一次スクリーニングの網掛けの基準、絞込みの基準があるという考え方を示す。その後一次スクリーニングの基準を入れる。その上で服薬については薬効で注意すべきもの、服薬をしすぎて下げすぎになっている人等の話がある。順序と基準をどう使ってもらいたいかをわかりやすく解説すべき。 ⇒レセプトを見なくてもKDBですぐに出せると良い。KDB機能とあわせて数値的に示されるとありがたい。 ⇒除外要件として、がんの人に介入することが良いかという考え方もある。重症化予防で、腎症以外の内容で亡くなることもある。 ⇒精神疾患や白血病等で頻回受診の人については、介護予防事業への参加勧奨を積極的に行っていない場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出と絞り込みの考え方に関する記載を追加した（P50）
<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医に本人の状態を知らせることも重要である。その上で継続的な管理が必要。問題がなくてもかかりつけ医へのフィードバックが重要。 ⇒保険者から薬剤師を経て医師に話をすることで薬剤師を使ってもらえるとよいため、事業説明を行う関係者には薬剤師も入れてもらいたい。 ⇒歯科医師や栄養士等その他の職種も入れる。 ⇒医療機関への報告は義務であるので、「問題があれば」ではなく、紹介があったかかりつけ医には必ず報告ということを基本路線とすべき。 ⇒個別事例、事業のフィードバックも関係機関に対して行うことが重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業説明の相手として、歯科医師、薬剤師、栄養士も追加した（P58）。 ・支援の流れに関する図表Ⅱ-12を修正し、かかりつけ医等への相談、報告を必須とした（P59）
<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防のアドバイスで、気をつけるべき食品の例としてアミノ酸の記載があるが、場合によってはアミノ酸を摂取したほうが良いこともある。 ⇒病期のステージに応じたアドバイスをという主旨を追記したほうがよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な食品等の記載は削除し、注釈を追記した（P62）
<ul style="list-style-type: none"> ・事業評価の指標としての医療費は、入院・外来別としてはどうか。保健指導の効果は外来で見るべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・御指摘のとおり修正した（P66）。
<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費を評価指標とするのであれば、要介護度も入れるとよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護度についても、評価指標に記載した（P66）。

主 な 御 意 見	対 応 (案)
<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度モデル事業の事業評価については、評価方法の検討のため、KDBを活用した評価の試行として、紹介程度にとどめてはどうか。 ⇒KDBにどのデータが格納されて、どのような情報が得られるかということは記載したほうがよい。 ⇒今回は概要が分かるとよい。 ⇒表現を若干見直すことと、丁寧に例示であるということと、これからも引き続き検証が必要ということを明記したほうがよい。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度モデル事業の評価の記載は、「試行」である旨明記するとともに、分析に用いたKDBの帳票を紹介し、そのデータを加工したものであることを明記するとともに、今後も継続した検証を行うことを記載した（P81, 82）
<ul style="list-style-type: none"> 医療費に関する図表（Ⅱ-24）は、KDBシステムから直接出力されると誤解されないよう、KDBシステム等を用いて抽出したデータを加工した旨記載すべき。 	
<ul style="list-style-type: none"> 図表中の標記が「n」や「集計対象数」、「SD」や「集計対象数」と統一されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 全て「集計対象数」、「標準偏差」で統一した（P82～86）
<ul style="list-style-type: none"> 事業参加者・非参加者の属性に関する図表（Ⅱ-19）の下段の表の数値が何か記載されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 年齢である旨記載した（P81）。
<ul style="list-style-type: none"> 疾病の罹患状況に関する図表（Ⅱ-21）では、非参加者に比べて参加者の新規罹患率が著しく低い、レセプトの主要疾病のみを対象としたのか、全ての傷病名を対象したのかで数値が異なると思われるので、注意書きとして記載すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> 御指摘のとおり注釈を追加する（P84）
<ul style="list-style-type: none"> 医療費分布についての説明文の意味が分からない。 	<ul style="list-style-type: none"> 分かりやすい文章に修正した（P85）。
<ul style="list-style-type: none"> 医療費等の変化に関する図表（Ⅱ-23）からどのようなことがわかるのか、解説がないと分かりにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> 図表に解説を追加する（P86）